

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2012/336 vom 12. Juni 2013

Sg Versicherungsgericht, 2013-06-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2012_336

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2012/336 du 12 juin 2013

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2012/336 del 12 giugno 2013

Regeste

Art. 28 IVG. Art. 16 ATSG. Frage des Rentenanspruchs bei chronischer Schmerzstörung und Verdachtsdiagnose einer Neurasthenie. Höhe des Invalideneinkommens (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 12. Juni 2013, IV 2012/336. Aufgehoben durch Urteil des Bundesgerichts 8C_513/2013.

Erwägungen

E. 1

1.1 Streitig ist, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Rente hat. Am 1. Januar 2008 sind mit der 5. IVG-Revision verschiedene Änderungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 127 V 467 E. 1), und weil bei der Beurteilung ferner auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung eingetretenen Sachverhalt abzustellen ist (BGE 121 V 366 E. 1b), sind für den bis 31. Dezember 2007 verwirklichten Sachverhalt die altrechtlichen, danach die bis 31. Dezember 2011 geltenden materiellen Bestimmungen anzuwenden. Die am 1. Januar 2012 in Kraft getretene IV-Revision 6A ist für dieses Verfahren nicht von Bedeutung. 1.2 Nach aArt. 28 Abs. 1 IVG (heute Art. 28 Abs. 2 IVG) besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein Anspruch auf eine Viertelsrente. Nach aArt. 29 Abs. 1 entsteht der Rentenanspruch frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person mindestens zu 40 % bleibend erwerbsunfähig geworden ist (lit. a) oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig gewesen war (lit. b). Nach der ab 1. Januar 2008 geltenden Regelung entsteht ein Anspruch nur noch nach der zweiten Variante (Art. 28 Abs. 1 IVG). Zusätzlich muss eine Karenzzeit von sechs Monaten seit Anmeldung bestanden werden (Art. 29 Abs. 1 IVG). - Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben (BGE 125 V 261 E. 4). Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und

in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a).

E. 2

2.1 Ein bei der Beschwerdeführerin im Nachgang zum Unfall vom 7. Juni 2002 erstelltes Kernspintomogramm ergab normale cranio-cerebrale Verhältnisse, insbesondere ohne Nachweis von Kontusionsherden, sowie eine fragliche, nicht dislozierte Fraktur im Bereich der lateralen Wand des Sinus maxillaris links (UV-Akten). Hausarzt Dr. med. C.____ bestätigte im Bericht vom 16. August 2002 einen zögerlichen Heilungsverlauf mit Persistenz von Kopfschmerzen, Konzentrationsstörungen und thorakolumbalen Rückenschmerzen. Die Beschwerdeführerin habe die Arbeit seit 13. August 2002 zu 66 2/3 % wieder aufnehmen können (UV-Akten). Am 10. September 2002 hielt Dr. C.____ fest, in Abhängigkeit der persistierenden Beschwerden seien möglicherweise weitere Abklärungen und Behandlungen nötig (act. G 1 Beilage 2). Am 21. Februar 2003 berichtete Dr. med. D.____, dipl. Homöopathin und Allgemeine Medizin FMH, über persistierenden Schwindel, Kopfschmerzen, Müdigkeit, Konzentrationsbeschwerden, Atembeschwerden sowie eine Depressionstendenz (UV-Akten). Im Bericht vom 25. Februar 2003 ging Dr. med. E.____, Neurologie FMH, davon aus, dass die Patientin anlässlich des Unfalls vom 7. Juni 2002 ein HWS-Abknicktrauma sowie eine leichte traumatische Hirnverletzung oder ein leichtes Schädelhirntrauma erlitten habe. Sie beklage heute noch linksbetonte Nackenschmerzen mit schmerzhafter Funktionseinschränkung, Kopfschmerzen von teilweise migräniformem Charakter, teilweise mit Gleichgewichtsstörungen verbunden, Vigilanzstörungen, Konzentrations- und Gedächtnisleistungseinschränkungen, allgemeine Verlangsamung, leichte räumliche Orientierungsstörungen und verminderten Antrieb. Die neurologische Untersuchung habe keine neurologischen Ausfälle, jedoch ein mässiges, linksbetontes Cervikalsyndrom mit leichter, schmerzhafter Funktionseinschränkung ergeben. Der Arzt reduzierte die Arbeitsfähigkeit mit Wirkung ab 7. Januar 2003 auf 60% (act. G 1 Beilage 3; UV-Akten). In den Berichten vom 13. Juni 2003 und 21. Januar 2004 (UV-Akten; IV-act. 29) bestätigte Dr. E.____ die von ihm gestellten Diagnosen. Dr. phil. F.____, hielt am 11. August 2003 als Ergebnis einer neuropsychologischen Untersuchung unter anderem fest, insgesamt seien die Einbussen in der neuropsychologischen Untersuchung als leicht zu bezeichnen, doch sei zu bedenken, dass die Beschwerdeführerin prämorbid eine sehr selbständige Lebensführung habe verwirklichen können. Aufgrund der neuropsychologischen Defizite sei dies nicht mehr im gewohnten, prämorbidem Umfang möglich. Aufgrund der neuropsychologischen Einschränkungen sei eine Steigerung des Arbeitspensums nicht zu empfehlen (UV-Akten). Dr. D.____ bescheinigte in der Folge ab 1. Oktober 2003 eine volle Arbeitsunfähigkeit (UV-Akten). Die Ärzte der Rehaklinik G.____ erhoben im Bericht vom 29. Januar 2004 insbesondere die Diagnosen eines Status nach Unfall vom 7. Juni 2002 mit leichter traumatischer Hirnverletzung (Commotio cerebri) und HWS-Distorsion. Sie verneinten im Neurostatus einen Meningismus. Die Laboruntersuchungen ergaben keine pathologischen Befunde. Die Röntgenaufnahmen des Schädels und der HWS zeigten keine Schädelfraktur und keinen Hinweis für eine traumatische Knochenläsion oder Segmentgefügelockerung der HWS. Zur Unfallverarbeitung sei eine Psychotherapie indiziert. 2.2 Am 6. Mai 2004 erfolgte eine kreisärztliche Untersuchung durch Suva-Arzt Dr. med. H.____. Dabei zeigte sich eine enggradig eingeschränkte Beweglichkeit der HWS mit einer diffusen Druckschmerzsymptomatik und linksbetonten nuchalen Verspannungen. Klar im Vordergrund der Problematik stünden die neuropsychologischen Einschränkungen und die

damit verbundenen Probleme. Aus somatischer Sicht sei der Endzustand eingetreten und es könne zu den Restfolgen Stellung genommen werden. Der Arzt schätzte in der Folge den Integritätsschaden für ein leichtes bis mässiges Zervikalsyndrom bei vorbestehenden degenerativen Veränderungen auf 5% (UV-Akten). Eine psychiatrische Untersuchung durch Suva-Arzt Dr. med. I.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, ergab gemäss Bericht vom 13. Juli 2004 die Diagnose eines organischen Psychosyndroms nach Schädelhirntrauma. Der Arzt bejahte einen natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfall vom 7. Juni 2002 (UV-Akten). Der Neurologe Prof. Dr. med. J.____, kam gestützt auf seine Untersuchungen im Bericht vom 28. Januar 2005 zum Schluss, dass sich keine objektivierbaren pathologischen Befunde, jedoch Hinweise auf eine mangelhafte Kooperation der Beschwerdeführerin finden lassen würden. Im Weiteren interpretierte er das Beschwerdebild als seelische Reaktion auf den erlittenen Unfall und empfahl eine psychiatrische Behandlung (UV-Akten). Dr. med. K.____, Praxis für klassische Homöopathie, berichtete am 3. Mai 2005, der Gesamtzustand habe sich deutlich gebessert. Ein Sturz auf den Kopf (vom 31. Dezember 2004) habe nur vorübergehende Beschwerden verursacht (UV-Akten). Im Bericht vom 29. August 2005 bestätigte Dr. I.____, dass die Diagnose eines organischen Psychosyndroms nach Schädelhirntrauma, wie sie bei der Beschwerdeführerin zu stellen sei, gemäss ICD-10 gleichgesetzt werde mit der Diagnose eines postcommotionellen Syndroms. Die Diagnose könne sowohl bei Fehlen von organischen Alterationen als auch bei Vorhandensein derselben gestellt werden. Für organische Alterationen bestünden konkret neuroradiologisch keine und elektroencephalographisch ungenügende Hinweise. Die neuropsychologischen Testbefunde wären zwar mit organischen Alterationen vereinbar, könnten aber auch durch eine Reihe von anderen Ursachen bedingt sein. Wenngleich eine strukturell-organische Läsion nicht sicher ausgeschlossen werden könne, so fehle es doch an genügenden Hinweisen, um eine solche mindestens wahrscheinlich zu machen. Die Arbeitsfähigkeit sei sowohl für den ursprünglichen Beruf als Z.____ wie für die Arbeit beim Katalogisieren in einer Bibliothek nicht mehr im verwertbaren Bereich (UV-Akten). Im Bericht vom 5. Januar 2006 führte Dr. H.____ unter anderem aus, dass nach stattgehabter Commotio cerebri sich keine organisch strukturellen Restfolgen finden lassen würden. Gemäss Dr. I.____ werde die Diagnose eines organischen Psychosyndroms nach Schädelhirntrauma nach ICD-10 gleichgesetzt mit der Diagnose eines postcommotionellen Syndroms. Nach wie vor seien der Beschwerdeführerin aus somatischer Sicht alle durchschnittlichen Frauenarbeiten ganztags zumutbar. Ausgenommen seien Schwerarbeit sowie Arbeiten, welche eine dauernde Inklination sowie Reklination in Bezug auf die Halswirbelsäule erforderten (UV-Akten). 2.3 Am 19. Februar 2008 bestätigte Dr. F.____ eine volle Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin. Sie habe sich mit der Malerei ein Betätigungsfeld (ca. zwei Stunden täglich) eröffnet und versuche, ihre Belastbarkeit, ihre kognitiven Funktionen und ihre körperliche Konstitution zu optimieren. Eine Arbeitsfähigkeit habe dadurch nicht erlangt werden können. Im interdisziplinären (neurologisch-psychiatrischen) SMAB-Gutachten vom 16. März 2009 wurden als Diagnosen (aus der Sicht des Psychiaters) Probleme in Bezug auf die Lebensbewältigung und sonstige näher bezeichnete Verletzungen des Kopfes angeführt. Mit Hinweis auf das psychiatrische Teilgutachten wurde festgehalten, dass diese Diagnosen ohne Relevanz für die Arbeitsfähigkeit seien. Im weiteren Verlauf nach dem Unfall hätten keine als pathologisch zu wertenden neurologischen Auffälligkeiten objektiviert werden können. Die neuropsychologischen Auffälligkeiten, die vielfältigen Einflüssen unterliegen würden, seien als leicht zu bewerten. Die geltend gemachten Dauerbeschwerden seien fünf

Jahre nach dem Unfall somatisch nicht zu erklären. Der persistierende Beschwerdekomples könne auch nicht als organisches Psychosyndrom nach Schädelhirntrauma klassifiziert werden. Aus neurologischer und psychiatrischer Sicht sei die Beschwerdeführerin 100% arbeitsfähig für Tätigkeiten, die keine besonderen Anforderungen an die Anpassungs- und Umstellungsfähigkeit stellen und keine schweren körperlichen Belastungen beinhalten würden. Ende Juli 2006 sei das Zustandsbild fixiert und stabil gewesen. Die Arbeitsfähigkeit in angestammter Tätigkeit habe ab diesem Datum bestanden. Es beständen diverse Diskrepanzen zwischen den aktuellen Angaben der Beschwerdeführerin und den Daten in den Akten (UV-Akten). Der RAD-Arzt Dr. med. L. ___ äusserte sich am 25. Mai 2009 zum Gutachten des SMAB (IV-act. 73). Am 1. Juli 2009 liess die Beschwerdeführerin mitteilen, dass sie ohne Behinderung heute zu 100% als Z. ___ arbeiten würde (IV-act. 75). Dr. med. M. ___, Spezialarzt für Neurologie FMH, äusserte sich am 18. November 2009 im Sinn einer unabhängigen Expertenmeinung. Es liege eine mittelschwere traumatische, in Regression begriffene Hirnschädigung vor. In der bis zum Unfall ausgeübten Tätigkeit bestehe keine Arbeitsfähigkeit. Im künstlerischen Engagement bestehe seit Oktober 2009 eine "Erwerbsfähigkeit" von 60% (UV-Akten Dok. 115; IV-act. 91). Am 14. Januar 2010 hielt die Eingliederungsverantwortliche fest, die Beschwerdeführerin wolle weiterhin künstlerisch tätig sein und wünsche keine Umschulung. Auf der Berufsberatung werde die Angelegenheit daher abgeschlossen (IV-act. 85).

2.4 Die interdisziplinäre (rheumatologisch/neurologisch/neuropsychologisch/psychiatrische) Asim-Begutachtung ergab gemäss Bericht vom 24. Dezember 2010 als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit einen Verdacht auf Neurasthenie, eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, überwiegend nicht authentische, formal mittelschwere bis vereinzelt schwere neuropsychologische Funktionsstörungen, möglicherweise auf dem Boden leichter bis maximal mittelgradiger echter neuropsychologischer Beeinträchtigungen bei Status nach Unfällen vom 7. Juni 2002 und 31. Dezember 2004 und bei chronifizierten Schmerzen (Gutachten in den UV-Akten). Die Gutachter kamen unter anderem zum Schluss, dass eine höchstens leichtgradige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit um etwa 20% bestehe. Aus rein neurologischer Sicht sei aufgrund fehlender klinischer harter Befunde eine volle Arbeitsfähigkeit und eine stabile Situation seit 31. Juli 2006 anzunehmen. Die neuropsychologischen Testresultate seien hochgradig nicht valide und würden auf eine ausgeprägte Symptomausweitung bzw. (semi)bewusste Aggravation (DD) hindeuten. Die Leistungsfähigkeit könne neuropsychologisch nicht sicher quantifiziert werden, da keine validen Befunde vorliegen würden. Die psychiatrische Diagnose eines Verdachts auf Neurasthenie und einer chronischen Schmerzstörung sei im Sinn einer psychischen Fehlverarbeitung des Unfallgeschehens zu interpretieren (Asim-Gutachten S. 74-78; UV-Akten). Zum Asim-Gutachten äusserte sich der RAD am 25. Januar 2011. Hinsichtlich des früher ausgeübten 65%-Pensum betrage die anteilige Einschränkung (bei einer Arbeitsunfähigkeit von 20%) 13%. Für das Führen eines Kleinhaushalts bestehe eine Einschränkung von 10%. Für die selbständige Tätigkeit als Künstlerin könne ebenfalls eine Einschränkung von ca. 20% (entsprechend dem Zeitpensum anteilig reduziert) medizinisch begründet werden. Die Tätigkeit stelle eine ideale Selbsteingliederung dar. Diese Einschätzungen seien ab 1. August 2006 gültig (IV-act. 99). In einer Notiz vom 2. Mai 2011 hielt die Beschwerdegegnerin unter anderem fest, eine Abklärung vor Ort erübrige sich. Die Beschwerdeführerin mache glaubhaft geltend, ohne gesundheitliche Beeinträchtigung einer Vollerwerbstätigkeit nachzugehen. Dementsprechend sei sie als Vollerwerbstätige

einzustufen (IV-act. 104).

E. 3.1

3.1.1 Im Entscheid vom 24. Januar 2013 (UV 2012/18) erachtete es das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen aufgrund der medizinischen Akten als mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass sich die von der Beschwerdeführerin angegebenen Beschwerden jedenfalls für die Zeit ab August 2006 nicht auf eine objektivierbare organische (neurologische) Schädigung bzw. eine strukturelle Veränderung an der HWS oder im Hirn zurückführen liessen (Entscheid, a.a.O., E. 3.1). Dies hatte sich insbesondere anlässlich der Asim-Begutachtung bestätigt (vgl. Asim-Gutachten S. 70-77). Die Gutachter bezeichneten die Diagnose eines hirnorganischen Psychosyndroms als nicht plausibel. Die Tatsache einer sehr verzögert auftretenden gravierenden Störung und der aktuell hochgradig nicht validen Testergebnisse in der Neuropsychologie mit teilweisen Hinweisen auf eine bewusstseinsnahe Verdeutlichung spreche stark für eine psychoreaktive Störung und gegen eine strukturell bedingte Hirnschädigung (Asim-Gutachten S. 71f, 78). Hinsichtlich des am 8. Mai 2009 erstellten Upright-MRI hielten die Asim-Gutachter fest, die Aussagekraft von MRI-Untersuchungen bezüglich Verletzungen der Ligamenta alaria und sonstiger Ligamentsstrukturen der HWS sei nicht genügend gesichert. Hieraus könne keine gesicherte Schlussfolgerung bezüglich erlittener Verletzungen gezogen werden (Gutachten S. 72f). Mit Bezug auf die von Dr. M.____ diagnostizierte mittelschwere traumatische Hirnverletzung (IV-act. 91) vermerkten die Asim-Gutachter, dass hier offenbar eine Begriffsverwirrung vorliege, sei die erlittene Verletzung doch ganz klar als MTBI Grad I zu klassifizieren. Bei der Feststellung von Dr. M.____, dass durch die HWS-Distorsion eine "Hirnstammerschütterung" stattgefunden habe, handle es sich um ein nicht mit genügender Evidenz belegtes neuro-physiologisches Postulat (Asim-Gutachten S. 73). Die episodische Migräne ohne Aura trete möglicherweise im Rahmen des zervikozephalen Schmerzsyndroms verstärkt auf, wobei dies nicht mit Sicherheit festzustellen sei. Daneben bestünden diffuse Schwindelbeschwerden ohne organisches Korrelat. Sowohl in den früheren neurologischen Untersuchungen wie auch aktuell würden Hinweise für eine strukturelle neurologische Schädigung fehlen; zumindest sei eine solche nicht mit den gängigen Methoden nachweisbar (Asim-Gutachten S. 75). In diesem Zusammenhang ist im Weiteren festzuhalten, dass nach der Rechtsprechung fMRT (functional magnetic resonance imaging, fmri)-Untersuchungen nach dem aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft keinen gesicherten Nachweis von organischen Störungen im Bereich von HWS (bei Unfall mit Schleudertrauma resp. äquivalenter Verletzung) oder Schädel-Hirn erbringen. Dies gilt in gleicher Weise auch für die aus der Methode DT-MRI ("technique dite de tenseur de diffusion 3D") resultierenden Ergebnisse (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 29. Juni 2010, 8C_321/2010, E. 4.1.2 mit Hinweisen).

3.1.2 Konkrete Anhaltspunkte für eine Unrichtigkeit der ausführlich begründeten Darlegungen der Asim-Gutachter, welche auch Ergebnisse früherer medizinischer Berichte einbeziehen, ergeben sich aus den Akten nicht. Der Einwand der Beschwerdeführerin, das Asim-Gutachten sei bezüglich der neurologischen Teilbegutachtung unsorgfältig (act. G 1 S. 8), erscheint angesichts der vorstehenden Darlegungen nicht gerechtfertigt, zumal die Gutachter wie dargelegt zur Einschätzung von Dr. M.____ und dessen Ausführungen Stellung nahmen und ihren Standpunkt nachvollziehbar begründeten (Asim-Gutachten S. 73 und 76). Ihre Schlussfolgerung, wonach es sich bei den Feststellungen von Dr. M.____ um nicht mit genügender Evidenz belegte neuro-physiologische Postulate handle (Asim-Gutachten S. 73), bezieht sich auch auf die von ihm im Jahr 2009 durchgeführten

psychophysiologischen Messungen (PPM; vgl. UV-Akten Dok. 115 S. 6-8; act. G 16 Beilage 2); der entsprechende Bericht vom 18. November 2009 (UV-Akten Dok. 115) lag den Asim-Gutachtern vor. Wenn die Beschwerdeführerin darauf hinweisen lässt, dass Dr. M. ___ zum gleichen Befund wie Dr. E. ___ (rechtsfrontale Hirnschädigung) gekommen sei und der Asim-Neurologe dies ignoriert habe (act. G 16 S. 5 Ziff. 5), ist dies in dieser Form nicht zutreffend. Vielmehr wurde hierzu im Asim-Gutachten vermerkt, dass der im Bericht von Dr. E. ___ vom 25. Februar 2003 festgehaltene Grenzbefund (Zitat: "Leichte intermittierende Funktionsstörungen rechts temporo-parietal mit irritativen Zeichen") sich im Verlauf nicht habe bestätigen lassen, was ebenfalls gegen eine schwerere traumatische Hirnschädigung spreche (Asim-Gutachten S. 56 mit Hinweis auf EEG-Bericht vom 28. Januar 2005 von Prof. J. ___, Neurologie FMH [UV-Akten]). Der vom Rechtsvertreter mit Hinweis auf eine Stellungnahme der ehemaligen Arbeitgeberin (act. G 16 Beilage 3) angeführten pathologischen Vergesslichkeit der Beschwerdeführerin (act. G 16 S. 4) steht sodann die von den Asim-Gutachtern vermerkte hochgradige Diskrepanz zwischen berichteten schwerstgradigen Einschränkungen und den klinisch fassbaren (neuropsychologisch testbaren) Einbussen (Asim-Gutachten S. 56-63, 76f) gegenüber. Eine neurologische bzw. neuropsychologische Gesundheitsschädigung, welche anlässlich der Asim-Begutachtung nicht erkannt wurde, ist bei diesem Sachverhalt nicht anzunehmen. Entsprechend fehlt es auch an einem Anlass für weitere medizinische (neurologische) Abklärungen.

3.2 Die Beschwerdeführerin lässt geltend machen, gemäss ihrem beratenden Psychiater (nicht namentlich erwähnt) sei bei einer Verdachtsdiagnose einer Neurasthenie eine Leistungsfähigkeit in angepasster Tätigkeit von 50% (und nicht von 80%) realistisch (act. G 1 S. 8). Dazu ist vorab festzuhalten, dass die Praxis zur anhaltenden somatoformen Schmerzstörung zur Anwendung kommt, soweit die psychische Beeinträchtigung auf eine Neurasthenie zurückzuführen ist (vgl. BGE 137 V 64 E. 4.2 mit Hinweisen; lit. a Abs. 1 der Schlussbestimmungen der Änderung des IVG vom 18. März 2011, 6. IV-Revision; BGE 136 V 279 E. 4.1). Eine Neurasthenie wird dabei von der Rechtsprechung regelmässig als nicht bzw. als nur ausnahmsweise invalidisierend erachtet (SVR-IV 2011 Nr. 17, 44 [9C_98/2010], E. 2.2.2). Im vorliegenden Fall kann eine psychische Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer (BGE 131 V 49 E. 1.2) ohne Weiteres ausgeschlossen werden, zumal es sich bei der Neurasthenie um eine lediglich verdachtsweise geäusserte, nicht gesicherte Diagnose handelt und die anhaltende Schmerzstörung kein eigenständiges Leiden von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer darstellt. Auch ergeben die fachmedizinischen Akten keine Anhaltspunkte für ein gewichtiges Vorliegen eines oder mehrerer der übrigen rechtsprechungsgemäss relevanten Kriterien, welche ausnahmsweise eine invalidisierende Arbeitsunfähigkeit zu begründen vermöchten (vgl. BGE 131 V 49 E. 1.2): Weder sind chronische körperliche Begleiterkrankungen ausgewiesen noch liegt nach Lage der Akten ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; "Flucht in Krankheit") vor. Im Weiteren kann - selbst unter Anerkennung der in Bezug auf Neurasthenien nur beschränkten Therapiemöglichkeiten - nicht vom Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären psychotherapeutischen Behandlung trotz kooperativer Haltung der versicherten Person ausgegangen werden. Im Asim-Gutachten wurde vielmehr eine hochgradige Diskrepanz zwischen den berichteten schwerstgradigen Einschränkungen und den klinisch fassbaren - oder neuropsychologisch testbaren - objektivierbaren Einbussen und Limitierungen

bescheinigt und im Einzelnen begründet (vgl. Darlegungen im Asim-Gutachten S. 76f). Sodann ist ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens nicht ersichtlich. Selbst wenn ein chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne länger dauernde Rückbildung zu bejahen wäre, würde dies allein nicht ausreichen (vgl. BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50 oben), um in einer adaptierten Tätigkeit eine Leistungsminderung von mehr als 20% zu begründen.

E. 4

4.1 Hinsichtlich des Verlaufs der Arbeitsunfähigkeit ergibt sich aus den Akten folgendes: Nachdem die Beschwerdeführerin ab 13. August 2002 wieder in dem Umfang (65%) wie vor dem Unfall vom 7. Juni 2002 gearbeitet hatte, bestätigte Dr. E. ___ ab 7. Januar 2003 eine von 65% auf 60% reduzierte Arbeitsfähigkeit (Bericht vom 25. Februar 2003 in den UV-Akten). In der Folge wurde ab 1. Oktober 2003 eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert (UV-Akten). Im Jahr 2005 war die Beschwerdeführerin zu 20% in einer Bibliothek tätig (UV-act. I/111; vgl. dazu Erinnerungen des damaligen Vorgesetzten, act. G 16 Beilage 4). Dr. H. ___ bejahte aus somatischer Sicht bereits am 10. Mai 2004 die Zumutbarkeit einer leichten Arbeitstätigkeit (UV-Akten Dok. 15). Suva-Arzt Dr. I. ___ erachtete im Bericht vom 29. August 2005 die Arbeitsfähigkeit als nicht mehr im verwertbaren Bereich liegend (Bericht in den UV-Akten). Dr. K. ___ bescheinigte Arztbesuche in den Jahren 2006 und 2007 sowie eine volle Arbeitsunfähigkeit. Dr. F. ___ attestierte ebenfalls eine volle Arbeitsunfähigkeit (Berichte vom 14. Mai 2007 und 19. Februar 2008; UV-Akten Dok. 63 und 64). Die Asim-Gutachter kamen demgegenüber zum Schluss, aufgrund der fehlenden Hinweise auf eine zeit- und belastungsabhängige Ermüdung und der hochgradig nicht validen neuropsychologischen Testergebnisse sowie des allgemeinen klinischen Eindrucks werde eine gesamtmedizinische Arbeitsfähigkeit von 80% für postulierbar gehalten, wobei eine grosse Unsicherheit bleibe. Es könne plausibel angenommen werden, dass seit Ende Juli 2006 eine 80%ige Arbeitsfähigkeit, wie heute attestiert, anzunehmen sei. Eine Restarbeitsfähigkeit von 80% sei für angepasste Tätigkeiten muskuloskelettär attestierbar. Dies gelte auch aus neuropsychologischer und psychiatrischer Sicht für jede Verweistätigkeit. Dabei sei zu berücksichtigen, dass kognitiv anspruchsvolle Tätigkeiten eher ungeeignet seien, auch wenn die gezeigten Einbussen als nicht valide zu taxieren seien (Asim-Gutachten S. 82f, 85). Die Asim-Gutachter hielten zum Verlauf der Arbeitsfähigkeit fest, unmittelbar nach dem Unfall sei diese aus neuropsychologischer Sicht glaubhaft reduziert gewesen. In der Folge sei es jedoch zu einer psychischen Fehlverarbeitung und habituellen Verlangsamung gekommen, welche zur vollständigen Arbeitsunfähigkeit geführt hätten. Die Gutachter hatten den Eindruck gewonnen, dass die Beschwerdeführerin aktuell einzig ihre Tätigkeit als Künstlerin anstrebe und erstrebenswert finde. Es sei davon auszugehen, dass keine wie auch immer geartete Berufsmassnahme von ihr wirklich gewünscht werde und entsprechend Aussicht auf Erfolg hätte (Asim-Gutachten S. 86).

4.2 Die Asim-Gutachter kamen zum Schluss, dass aus neuropsychologischer Sicht die Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf als Z. ___ nicht gegeben bzw. von einer entsprechenden Tätigkeit bei authentisch leichten bis mittelgradigen kognitiven Einbussen abzuraten sei. Sie erachteten eine einfachere Verweistätigkeit, wie z.B. die Arbeit als Z. ___ im Verwaltungsbereich, bei der weniger kognitiv anspruchsvolle zwischenmenschliche Interaktionen gefordert seien und bei der die Beschwerdeführerin Aufgaben, Tempo und Arbeitszeit frei einteilen könnte (individuelles Pausen- und Belastungsmanagement), im Beschäftigungsumfang von 80%, vorzugsweise auf fünf Tage verteilt, zumutbar. Authentische leichte kognitive Defizite schätzten sie in einer angepassten Tätigkeit als

ausreichend kompensierbar ein, so dass sich leistungsmässig keine Einschränkungen ergeben sollten. Voraussetzung für eine berufliche Tätigkeit sei ein Belastbarkeitstraining (Asim-Gutachten S. 85f). Die Beschwerdegegnerin nahm gestützt auf diese Einschätzung den Einkommensvergleich (Art. 16 ATSG) in der Weise vor, dass sie dem auf der Basis der angestammten Tätigkeit als Z.____ bemessenen Valideneinkommen (Fr. 86'631.--) ein um 20% reduziertes Einkommen in einer 80%-Tätigkeit als Z.____ im Verwaltungsbereich gegenüberstellte (Fr. 69305.--; IV-act. 127). Aus der in einem Protokoll vom 15. Juli 2011 dargelegten Sicht des RAD handelt es sich bei der Verweisungstätigkeit als Z.____ im Verwaltungsbereich um eine solche in einem Schulsekretariat, um Administration für die Schulleitung oder Annahme in einer Institution. Dem Eingliederungsverantwortlichen wurde gleichentags ein entsprechender Abklärungsauftrag erteilt (IV-act. 106). In der Folge wurde eine berufliche Abklärung in einem Rahmenatelier beschlossen und auch durchgeführt (IV-act. 110, 113, 115, 117). Zur Tätigkeit als Z.____ im Verwaltungsbereich hatte die zuständige Sachbearbeiterin gestützt auf ein Triagegespräch am 18. November 2011 festgehalten, es sei unüblich, dass eine Z.____ in den administrativen Bereich wechsle. Gemäss Aussagen sämtlicher Institutionen würden im administrativen Bereich kaufmännische Angestellte beschäftigt. Quereinsteigerinnen könnten aufgrund des fehlenden Fachwissens nur bedingt beschäftigt werden. Weil die Beschwerdeführerin in einer Verwaltungstätigkeit als Quereinsteigerin und somit als ungelernt angesehen werden müsse, könne nicht auf einen branchenüblichen Lohn abgestellt werden. Gemäss Auskunft einer angefragten Institution sei es möglich, hier einen Lohn von Fr. 4'000.--bis Fr. 4'500.-- (x 12) zu erwirtschaften (IV-act. 111). Gemäss Protokoll vom 24. Januar 2012 wurde die berufliche Massnahme im Rahmenatelier abgeschlossen mit der Begründung, aus berufsberaterischer Sicht sei die Beschwerdeführerin für den ersten Arbeitsmarkt nicht geeignet. Es sei ihr nicht möglich gewesen, die medizinisch zumutbare Leistung zu erbringen und sie fühle sich auch nicht arbeits- bzw. ausbildungsfähig (IV-act. 117). Die Beschwerdegegnerin lehnte dementsprechend im März 2012 weitere berufliche Massnahmen verfügungsweise ab (IV-act. 124).

4.3 Aus den vorstehenden Darlegungen ergibt sich, dass die Beschwerdegegnerin bei der Rentenbemessung als Invalideneinkommen das reguläre Salär in der Tätigkeit als Z.____ (in einer Verwaltungstätigkeit) zugrunde legte, obschon sie im November 2011 zum Schluss gelangt war, dass die Beschwerdeführerin in einer Verwaltungstätigkeit (Z.____) als Quereinsteigerin keinen branchenüblichen Lohn erzielen könne (IV-act. 111). Die Frage, inwiefern die 20%ige, medizinisch begründete Einschränkung des Leistungsvermögens der Beschwerdeführerin eine (rentenbegründende) Einkommensminderung zu bewirken vermag, ist somit mit dem von der Beschwerdegegnerin angestellten Einkommensvergleich nicht zuverlässig beantwortet. Immerhin ist festzuhalten, dass die im November 2011 anlässlich eines Triagegesprächs als erzielbar erachtete Lohnobergrenze von Fr. 4'500.-- (x 12) bei einem 80%-Pensum zu einem Invalideneinkommen von Fr. 43'200.-- führen würde. Aufgrund des Vergleichs mit dem Valideneinkommen von Fr. 86'631.-- ergäbe sich ein Anspruch auf eine halbe Rente. Die im Protokoll vom 18. November 2011 als Bandbreite formulierten Löhne sind allerdings nicht näher dokumentiert; die Beschwerdegegnerin beruft sich einzig auf eine - offenbar mündliche/telefonische - Auskunft einer Institution/Amtsvormundschaft (UV-act. 111). Gestützt auf diese Aktenlage kann das erwähnte Invalideneinkommen nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als nachgewiesen gelten. Aufgrund der in jeder Hinsicht glaubwürdigen und überzeugenden Darlegungen der Beschwerdeführerin zu ihrer verbliebenen Arbeitsfähigkeit anlässlich der

mündlichen Anhörung vom 12. Juni 2013 ergab sich eindrücklich, dass sie für eine verwaltungsmässig orientierte Arbeit als Z.____ - soweit eine solche auf dem Arbeitsmarkt überhaupt zur Verfügung steht - ungeeignet wäre. Weitere Abklärungen des dort allenfalls erzielbaren Invalideneinkommens wären daher nicht zielführend, weshalb davon abzusehen ist. Hingegen ist aufgrund der medizinischen Situation (E. 3.1, 3.2) von der Zumutbarkeit einer leichten Hilfstätigkeit mit einem Pensum von 80% auszugehen. Dies legen auch die Ausführungen der Beschwerdeführerin zu ihren tatsächlichen Verhältnissen nahe, gab sie bei ihrer Anhörung doch an, nebst der - finanziell bisher wenig ergiebigen - künstlerischen Tätigkeit an 4 Tagen in der Woche jeweils 4 Stunden einer leichten Hilfsarbeit nachzugehen. 4.4 Aus der LSE 2008 TA 1 Niveau 4 ist für Frauen ein durchschnittliches Monatssalär von Fr. 4'116.-- ersichtlich. Das hieraus errechnete Jahressalär von Fr. 49'392.-- basiert auf 40 Wochenstunden und ist auf die betriebsübliche durchschnittliche Arbeitszeit 2011, d.h. auf 41.6 Stunden, aufzurechnen, woraus sich ein Betrag von Fr. 51'368.-- ergibt. Nach Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung (Frauen) 2008-2011 resultiert für 2011 ein Betrag von Fr. 53'526.--. Bei einem zumutbaren Pensum von 80% ergibt sich ein Wert von Fr. 42'821.--. Angesichts der konkreten Umstände und der an der Anhörung vom 12. Juni 2013 augenfällig zu Tage getretenen Verlangsamung im gesamten Gehabe erscheint ein Leidensabzug von 10% gerechtfertigt, wodurch ein zumutbares Invalideneinkommen von Fr. 38'539.-- resultiert. Die Gegenüberstellung mit dem Valideneinkommen 2011 von Fr. 86'631.-- ergibt einen Invaliditätsgrad von 56% und damit den Anspruch auf eine halbe Rente.

E. 5

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde in dem gutzuheissen, dass die Verfügung vom 12. Juli 2012 aufgehoben und der Beschwerdeführerin eine halbe Rente zugesprochen wird. Zur Festlegung des Rentenbeginns und zur Rentenberechnung sowie zu anschliessender neuer Verfügung wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Bei diesem Verfahrensausgang wird die bewilligte unentgeltliche Rechtsverbeiständung gegenstandslos. Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Unter Berücksichtigung des Verfahrensaufwandes wird die der unterliegenden Beschwerdegegnerin zu auferlegende Gerichtsgebühr auf Fr. 600.-- festgesetzt. Die Beschwerdeführerin hat bei diesem Verfahrensausgang Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG). Es rechtfertigt sich, diese auf pauschal Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzulegen. Demgemäss hat das Versicherungsgericht entschieden: 1. Die Beschwerde wird in dem Sinn gutgeheissen, dass die Verfügung vom 12. Juli 2012 aufgehoben und der Beschwerdeführerin eine halbe Rente zugesprochen wird. Zur Festlegung des Rentenbeginns und zur Rentenberechnung sowie zu anschliessender neuer Verfügung wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. 3. Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin mit Fr. 3'500.-- zu entschädigen.